Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 27. Wien, den 3. Juli. 1847.

1.
Original-Mittheilungen.

Gebärmutterblutfluss von angewachsenen Placentaresten; Entfernung derselben am 27. Tage der Krankheit bei hohem Grade von Blut- und Kräftemangel; vollkommene Genesung. — Einige Bemerkungen über die Behandlung von Blutflüssen des Gebärorganes im Allgemeinen.

Von Dr. M. Kremzir, practischem Arzte zu Gross-Kanisa.

Der hier mitzutheilende Krankheitsfall soll weder als pathologische Seltenheit, noch als therapeutische Bravour figuriren, er soll nur: 1. einen Beweis für den practischen Satz liefern, dass selbst eine absolut schlechte Prognose in keinem Falle als Gegenanzeige eines, für rationell erkannten Heilverfahrens gelten dürfe; — er soll: 2. auf einen, in seinen Folgen höchst schädlichen Fehler aufmerksam machen, den selbst ältere Ärzte, die nicht Geburtsärzte sind, bei Behandlung von Gebärmutterblutungen häufig begehen.

F. M., aus Gyékényes in der Simegher Gespanschaft, Israëlitinn, 34 Jahre alt, verheirathet und Mutter dreier Kinder, gebar am 4. März l. J. im achten Schwangerschaftsmonate zwei lebende Knaben, die aber schon folgenden Tags starben. Die Geburt war natürlich und leicht, die Ursache ihres frühzeitigen Eintrittes aber unbekannt. — 48 Stunden nach der Entbindung trat ebenfalls ohne bekannte äussere Veranlassung ein heftiger Blutsturz aus den Geburtstheilen ein, der stossweise mehrmal wiederkehrte, sich aber nach Verabreichung von *Tinct. cinnamomi* und Anwendung von Eisumschlägen nach und nach zu einem gelinden Bluträufeln ermässigte. Dieser mässige, jedoch anhaltende Blutabgang wurde nach 3 Tagen plötzlich zu einem heftigen Blutsturze umgewandelt, der seinerseits wieder in ein Bluträufeln überging; und in dieser Weise wechselten je 3—4tägiges Bluträufeln und immer wiederkehrende starke Blutergüsse durch 27 Tage fast regelmässig mit einander ab. — Die Kranke war die ganze Zeit hindurch in ärztlicher Behandlung.

Ich sah die Frau zum 1. Male am 30. März d. J. (den 25. Tag der Krankheit) spät Abends, 12 Stunden nach einem, von tiefen Ohnmachten begleiteten heftigen Blutsturze. Sie war sehr abgemagert und auf das äusserste entkräftet. Ihre wachsähnliche Hautfarbe, die Blässe der Lippen, der Zunge und des Zahnfleisches beurkundeten einen hohen Grad von Keneangie, der

Puls war sehr klein und beschleunigt, die Haut trocken und heiss, die Zähne mit vertrocknetem glutinösen Schleime belegt, es war starker Durst und gänzliche Anorexie vorhanden. Seit 8 Tagen war Fussödem zugegen, und Abends trat immer ein anhaltendes trockenes Hüsteln ein. Aus den Genitalien floss während meiner Anwesenheit blassrothes, geruchloses Blut. — Die Kranke hatte auch einen *Infarctus lienis*, und ein faustgrosses Lipom in der linken Weiche; diese Übel waren chronisch, und standen mit der gegenwärtigen Wochenkrankheit in keiner Verbindung.

Die mangelhafte Anamnese gewann auch durch die Mittheilungen der spät Abends herbeigerufenen Hebamme keine wesentliche Ergänzung, und das ätiologische Moment blieb noch so dunkel wie zuvor; nur einen schwachen Hoffnungsschimmer für die aufgegebene Kranke gewährte mir die, auf wiederholte Fragen erhaltene Versicherung, dass die Kranke bis dahin nicht untersucht worden sei. Denn war hier überhaupt noch Hülfe möglich, so war sie es auch nur dann, wenn eine materielle (organische) Krankheitsursache vorhanden war, und die Blutung mit dieser zugleich schnell und dauernd gehoben werden konnte. Indessen gehörte die Heilung auch in diesem günstigen Falle noch in's Reich der Unwahrscheinlichkeiten, und die blosse geburtsärztliche Untersuchung war bei dem geschilderten *Status praesens* ein missliches Unternehmen. Sie musste den Blutgang momentan verstärken, und konnte den ohnehin wahrscheinlichen Tod nur noch beschleunigen. Indessen entschloss ich mich doch diesen gefährlichen Weg einzuschlagen, da ich die Kranke nicht verlassen, noch bloss zum Scheine behandeln mochte. Der Erfolg hat meinen Entschluss auf's glänzendste gerechtfertigt.

Ich unternahm die geburtsärztliche Untersuchung am 31. März Morgens. Der Muttermund war schlapp, jedoch nur so weit offen, dass ein Finger ihn bequem passiren konnte, zwei Finger konnten nicht hindurchgeführt werden. Schon im untersten Theile der Uterushöhle stiess der eingebrachte Finger auf einen Zapfen, der fleischartig, weich, glatt und elastisch anzufühlen war, mit den Seitenwänden des Uterus nirgends zusammenhing, sondern hoch am Grunde befestigt war. Er war ungefähr zwei Daumen dick, cylindrisch gestaltet, nur nach

links hin etwas höckerig, konnte nach den Seiten hin bequem umgangen werden, die Adhäsionstelle war nicht zu erreichen.

Die Blutung war durch das Touchiren nur wenig verstärkt worden, und ich forderte daher den indessen herbeigekommenen Ordinarius, Herrn J. Hawlitschek, gräfl. Festetich'schen Dominicalarzt aus Csurgò auf, ebenfalls zu untersuchen. Er that es, und fand meine Angaben vollkommen bestätigt, und so auch Tags darauf der zur Berathung herbeigeholte Districtsarzt, Herr Magister J. Tersanczky.

Die sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften der vorgefundenen krankhaften Masse veranlassten uns, dieselbe für einen Auswuchs der Uterusschleimhaut, für *Polypus uteri* zu erklären. An Uteruseinstülpung, Carcinom und andere krankhafte Zustände, die mit Polypen verwechselt werden können, war nicht zu denken, und gegen Placentarückstände insbesondere sprachen die glatte Oberfläche, die cylindrische Gestalt der krankhaften Masse, und auch die wiederholten Betheurungen der Hebamme, das sie die Nachgeburt genau besichtigt, von dieser aber auch nicht ein mohnkorngrosses Stückchen gefehlt habe. Ausser allem Zweifel war es, dass der Blutfluss nur durch diesen krankhaften Theil unterhalten werde, und nur durch Beseitigung desselben dauernd gestillt werden könne. Wir beschlossen daher, ihn auf operativem Wege zu entfernen und zwar sogleich, bevor ein neuer, der Ordnung nach binnen wenigen Tagen zu erwartender Blutsturz, die Sache noch schlimmer machen würde.

Ich verrichtete die Operation, unter freundschaftlicher Assistenz der genannten beiden Herren, auf folgende Weise:

Ich liess die Kranke auf ein Querbett bringen, setzte mich vor dieselbe, und suchte eine Schlinge um die Wurzel des vermeinten Polypen zu legen, um ihn zu unterbinden; allein der Schlingenträger bog sich bei jedem Versuche, ihn von der Stelle zu bewegen, und konnte nicht im Kreise herumgebracht werden, zudem war das Einführen eines zweiten Fingers auch nicht möglich, ich hätte dann den Muttermund gewaltsam erweitern oder gar einschneiden, und so eine *Metritis gangränescens* riskiren müssen. Ich musste also den zuerst entworfenen Plan abändern, und zu einer anderen Operationsmethode schreiten. Ich entschloss mich, die Ausdrehung des Polypen zu versuchen, und führte zu diesem Zwecke eine Polypenzange

geschlossen durch den Muttermund ein, öffnete sie dann, und schob sie, die krankhafte Masse zwischen ihre Arme fassend, auf dem anliegenden Finger so weit vor als möglich war, und bemühete mich nun, das Instrument zu schliessen. In diesem Augenblicke aber fühlte ich mit dem inliegenden Finger, wie sich unter dem Drucke der Zangenarme ein Theil der erfassten Masse vom Ganzen ablöste und beweglich wurde. Ich zog also die Zange, halbgeschlossen, wie sie war, wieder heraus, und brachte zwischen ihren Armen ein fast taubeneigrosses Stück einer compacten, aus Zellgewebe und Blutgefässen bestehenden Masse (Placentasubstanz) zu Tage. Dasselbe Manöver, so oft wiederholend als noch etwas Krankhaftes erreicht, erfasst und ausgezogen werden konnte, entfernte ich noch 5—6 wallnuss- und haselnussgrosse Stücke von gleicher Textur, machte dann eine Injection mit kaltem Wasser, wodurch auch noch eine Menge erbsen- und linsengrosser Fragmente entleert wurde. Die kalten Einspritzungen bewirkten auch eine kräftige Contraction des, seines krankhaften Inhalts entledigten Uterus, dessen Grund nun auch erreicht und betastet werden konnte; er war rauh und körnig anzufühlen.

Die Operation war jetzt beendigt, sie war wegen Enge des Muttermundes sehr schwer gewesen, und hatte fast eine halbe Stunde gedauert, Blut war während der ganzen Zeit wenig abgegangen. Die Kranke ward auf ein bequemes Lager gebracht, und erhielt Eisumschläge an die schmerzenden Geburtstheile.

Ein bald nach der Operation eintretender, kaum viertelstündiger Schüttelfrost nebst darauffolgender ebenfalls kurzer Hitze und etwas Brechreiz, waren die einzigen unangenehmen Folgen des operativen Eingriffs, der Erfolg der Operation selbst war über alle Erwartung gut. B l u t f l o s s v o m A u g e n b l i c k e a n n i c h t m e h r, wohl aber nach einigen Tagen ein weissgelblicher Schleim in geringer Menge (Lochien?), die gefürchtete Metritis erschien nicht, und das schleichende Fieber verlor sich schon in 14 Tagen ganz. Nach 3 Wochen konnte Patientin schon ausgehen, und heute — 7 Wochen seit der Operation — ist sie schon ganz genesen.

(S c h l u s s f o l g t.)

Aemtliche Mittheilung über die mit der W a r b u r g'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. K n o l z, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(F o r t s e t z u n g.)

B e o b a c h t u n g e n d e s k. k. D i s t r i c t s a r z t e s D r. R a a b z u M e l k.

Franz J., 20 Jahre alt, Fleischerknecht, früher immer gesund, wurde am 16. Juni l. J. ohne bekannte Ursache von einem heftigen Frost befallen, der 4 Stunden währte, worauf die Fieberhitze, Durst etc. und endlich der Schweiss folgte, welcher Anfall 12 Stunden dauerte. Tags darauf wenig Fieber; am 18. Juni ein wiederholter Fieberanfall, dann ein völlig fieberfreier Zustand, in welchem am 20. Juni, 2 Stunden vor dem Anfalle, ein Gran Chinin, dann kurz vor dem Anfalle wieder ein Gran verabreicht wurde, welches den Paroxysmus sehr abkürzte; am 21. Tage, als fieberfrei, wurden über den Tag 3 Gran Chinin in 6 Dosen gegeben. Durch 10 Tage Ausbleiben des Fiebers, dann ein heftiger Anfall; dagegen Chinin mit Rheum, worauf derselbe bis 16. Juli ausblieb, worauf der Paroxysmus regelmässig wiederkehrte, dagegen der Kranke eine Masse Hausmittel vergebens anwandte. Am 16. October, die Hülfe des Gefertigten in Anspruch nehmend, erhielt der Kranke 3 Stunden vor dem Anfall die erste Hälfte des W a r b u r g'schen Mittels, dann die andere Hälfte, worauf der Paroxysmus vollständig ausblieb. Er nahm das Mittel ohne allen Anstand, verspürte ein Brennen im Magen, das sich in eine allgemein sich verbreitende Wärme verwandelte, worauf er bald einschlief, und nach dem Erwachen sich schon erquickt fühlte. Zur Nachcur nahm er alle 3 Stunden einen Caffeelöffel voll, bis das Fläschchen geleert war. Seitdem ist er vollkommen gesund, und seiner Arbeit mächtig.

Joseph M., 38 Jahre alt, Bauführer, litt seit 8 Wochen an einem gastrisch-biliösen Fieber, das sich zwar besserte, aber einen intermittirenden Typus annahm, und jeden 2. Tag einen starken Paroxysmus machte. In diesem letzteren Zustande consultirte er den Gefertigten, der die W a r b u r g'sche Tinctur in voller Dosis anwendete. Der Pat. fühlte sich sogleich sehr erwärmt, es stellte sich sehr bald der Schweiss ein, dem ein vierstündi-

ger Schlaf folgte, aus dem er wie neugeboren aufwachte, und sehr froh war, die früher vorhandenen lästigen Schmerzen zwischen den Schultern verloren zu haben. Ein Fläschchen verbrauchte er noch caffeelöffelweise. Seit 21. October ist er vollkommen fieberfrei, und kann seinem Geschäfte vorstehen.

Julie H., 70 J. alt, sehr fett, durch schwere Geburten und Arbeit sehr geschwächt, mit einem Nabel- und Leistenbruche und einem Gebärmuttervorfall behaftet, litt seit Jahren an Unterleibsanschoppungen, Leberhypertrophie, Ödem der Füsse. Im Juli wurde sie in Folge eines Diätfehlers von einem gastrischen Fieber befallen, gegen das sie durch längere Zeit Hausmittel, insbesondere drastische Purganzen, anwendete. Das Fieber wurde heftiger, die Nächte schlaflos, die Schwäche sehr gross, die Verdauung ganz gestört, öfteres Erbrechen und Abführen, der Unterleib empfindlich; nach 14 Tagen kam in Folge einer Verkühlung noch *Pleuritis cum pericarditide* dazu, welches letztere Übel sich nach 5 Wochen hob, worauf das Fieber zwar nachliess, doch jeden 2. Tag heftig exacerbirte. Zwei volle Gaben der Warburg'schen Tinctur binnen 3 Stunden vor dem Anfalle beseitigten das Fieber gänzlich; der Schlaf, der früher mangelte, hielt stundenlang an, der Ekel vor jeder Speise verwandelte sich in eine mässige Esslust, und liess leichte Fleischkost ohne Schaden verdauen; die Stühle wurden regelmässig. 14 Tage darnach, in Folge des Genusses von zähem Wildpret und einer heftigen Verkühlung, wiederholten sich die früheren Anfälle von gastrischem Fieber und Pericarditis, die nach Beseitigung des letzteren Übels in constante, jeden anderen Tag wiederkehrende Fieberanfälle übergingen, und der vollen Gabe der Warburg'schen Tinctur, binnen 3 Stunden vor dem Anfalle gegeben, gänzlich wichen. Nur Schwäche blieb zurück, die sich auf den Gebrauch des Chinins gänzlich verlor.

Barbara K., 38 Jahre alt, mager, sonst gesund, und seit 28. September von einem gastrisch-biliösen Fieber befallen, das binnen 11 Tagen typhös wurde, war am 16. Oct., dem 18. Tage der Krankheit, sehr matt, hatte Delirien, eine stark belegte trockene Zunge, heftigen Durst; der Bauch war aufgetrieben, empfindlich, die Stühle flüssig, blassgelb, stark riechend, mit grieslichen Kothbrocken untermischt, der Puls war schwach, klein, sehr schnell, über 100 Schläge, das Kreuzbein im Beginn zum Aufliegen, die Haut heiss, trocken. Da den 2. Tag die Fieberexacerbation stärker war, so wendete der Gefertigte die Fiebertinctur binnen 3 Stunden vor dem Anfalle in voller Dosis an. Patientin fühlte ein Brennen im Magen, das sich binnen Kurzem in eine angenehme Wärme verwandelte; dann verfiel sie in einen Schlaf, der 4 Stunden dauerte, während dem sie am ganzen Körper zu schwitzen anfing. Nach dem Erwachen fühlte sich Pat. wohler, da der früher eingenommene Kopf freier, die Zunge reiner und feucht, der Bauch zusammengefallen, die Stühle regelmässig, und der Puls langsamer geworden war. Sie nahm noch ein Fläschchen caffeelöffelweise aus, darauf kehrte der Appetit zurück, das Fieber liess ganz nach, nur nicht die Schwäche, die aber wie bei den übrigen typhösen Fällen auf die Anwendung der China und ihrer Salze sich verlor.

Bei einem 22 Jahre alten, und einem zweiten 26jährigen Burschen von kräftiger Constitution, die vom Typhus befallen wurden, der den 2tägigen intermittirenden oder mehr remittirenden Typus annahm, wurde beim Ersteren am 17., beim Letzteren am 19. Tage des nervösen Stadiums die Fiebertinctur in voller Dosis innerhalb 3 Stunden verabreicht, worauf dieselben wohlthätigen Erscheinungen, wie Schlaf, Appetit, Feuchtwerden der Zunge, geregelte reichliche Stuhlentleerung, und während des Schlafes ein angenehmer anhaltender Schweiss eintrat, und das Fieber ausblieb. Dennoch wollten sich bei diesem, ohngeachtet ein Fläschen der Tinctur *in dosi refracta* verbraucht worden war, die gesunkenen Kräfte keineswegs heben, was erst nach mehreren Wochen auf den Gebrauch der China, die in allen 4 Fällen leichter vertragen wurde, als bei den übrigen Kranken, geschah.

Aus diesen Beobachtungen ergibt sich, dass diese Tinctur eine specifische Wirkung auf den Fieberanfall habe, denselben plötzlich hebe, und bei noch nicht zu tief gesunkenen Kräften, ohne weiteres Zuthun der Kunst die Genesung herbeiführe. Sie befördert die Verdauung, beschleunigt die peristaltische Bewegung, die Aufsaugung des Magen- und Darmsaftes, führt die Gallenbereitung zur Norm zurück, veranlasst so eine bessere Blutbildung, und erhöht die Ernährung. Sie hat den Vorzug vor der China, weil sie bei dem grössten Schwächezustand und gänzlichen Darniederliegen der Verdauung vertragen wird,

scheint aber nicht im Stande zu sein, ganz gesunkene Kräfte zu reproduciren, was die China vermag, die dann leichter assimilirt wird, wenn die Tinctur früher angewendet wurde. Es wären demnach Versuche anzustellen, ob ein weiterer modificirter Gebrauch dieser Tinctur nicht vollkommen Genüge leisten könnte.

Melk am 4. November 1846.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pharmacologie.

Hämostatische Eigenschaft des Schafsgehirnes. Von Dupuy. — Verf. lenkte zuerst die Aufmerksamkeit auf dieses wirksame blutstillende Mittel. Die Gehirnmaterie des gemeinen Schafes besitzt im hohen Grade die Eigenschaft, das Blut zur Gerinnung zu bringen, und eine Blutung unmittelbar zu stillen. Verf. machte folgenden Versuch: Eine Lösung der Gehirnmaterie wurde in die Schenkelvene eines Thieres eingespritzt, worauf in wenigen Minuten der Tod erfolgte. Man fand im Herzen und den grossen Gefässen das Blut ganz coagulirt. Das Schafsgehirn tödtet die Thiere noch schneller, als selbst der Ätzsublimat. Man weiss, dass der Ätzsublimat den Eiweissstoff zur Gerinnung bringt; eine analoge Wirkung bringt die Gehirnmaterie hervor. (Sollte wohl auch der Hirnsubstanz anderer Thiere diese Eigenschaft zukommen?) (*Dublin Journal of med. science* und *London Med. Gaz. April* 1847.) *Meyr.*

Exanthem nach dem Gebrauche von Opium. Von Dr. Cosack. — Eine Frau bekam einen Tag nach der Anwendung einer Salbe gegen Zahnschmerzen, unter heftig juckenden Schmerzen einen Ausschlag, der am behaarten Kopfe begann, sich von da über den ganzen Körper erstreckte, und aus kleinen, eine dünne gelbliche Flüssigkeit einschliessenden Bläschen bestand, welche allmälig eintrockneten und unter kleienartiger Abschuppung endeten. Die ganze Haut war erysipelatös geröthet, vorzüglich aber im Gesichte. Am dritten Tage war das Exanthem vollkommen ausgebildet, und nach 14 Tagen bei dem Gebrauche diaphoretischer und eröffnender Mittel beseitiget. Die Ursache dieses Ausschlages war anfangs unbekannt, wurde aber, nachdem sich derselbe noch zweimal in einem Jahre wiederholt hatte, entdeckt. Jedesmal war nämlich vor dem Ausbruche Opium, und zwar einmal als Einreibung und zweimal in Pillenform, in den cariösen Zahn gelegt, angewendet worden. Als die Frau zur Nachtzeit wegen einem heftigen Anfall von Cardialgie *Magnesia carb.* mit 5 Tropfen Opiumtinctur genommen hatte, trat schon am nächsten Morgen der eigenthümliche Ausschlag hervor. Ja nach dem Genusse von Mohnsemmeln bemerkte die Frau dasselbe heftige Jucken und Anschwellen der Haut, welches jenem Ausschlage immer vorherzugehen pflegte. Dieselben Symptome stellten sich auch nach wenigen Dosen von *Extr. hyoscyami,* welches gegen Husten gereicht wurde, ein. Dr. Casper erwähnt in einer Anmerkung einer Frau, die er seit 20 Jahren behandelt und welche oftmals Opium nehmen musste. Jedesmal ohne Ausnahme erfolgte schon nach den ersten Dosen, gleichviel von welchem Opiumpräparate, ein heftiges Erysipelas in den Handtellern und an beiden Vorderarmen, das von selbst in 3—4 Tagen verschwand. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.* 1847. *Nr.* 22.)

Nader.

B. Gynaecologie.

Fälle von Verschliessung des Eingangs der Mutterscheide und Unwegsamkeit der letztern. Beobachtet von Petit père. — A. R., 22 Jahre alt, seit einem Jahre verehelicht, hatte die monatliche Periode niemals gehabt, und litt früher kurze Zeit an Bleichsucht. Schon zur Zeit ihrer Verheiratung nahm ihr Bauch an Umfang zu, was ihr damals viel Verdruss und üble Nachreden von den Nachbarsleuten zuzog. Ihr Gemahl versicherte aber, niemals über zwei Centimetres in die Scheide eingedrungen zu sein. November 1844 ward Pat. ernstlich krank, hatte Brechneigung und verlor allmälig ihre Kräfte. Der herbeigerufene Arzt überzeugte sich von der Unwegsamkeit der Scheide, und schlug eine Operation vor, worauf Verf. zu Rathe gezogen wurde. Dieser fand den Bauch umfangreich, nicht sehr empfindlich gegen Druck, und eine runde, nach rechts hin verlängerte, hier mehr entwickelte Geschwulst im Hypogastrium. Diese Geschwulst rührte offenbar vom Uterus her, der die Grösse einer sechsmonatlichen Schwangerschaft zeigte. Am Scheideneingange stellte sich eine röthliche, halbeiförmige, kleine, vom undurchbohrten Hymen gebildete, schwappende Geschwulst dar. Über derselben befand sich sogleich die Mündung der Harnröhre. — Nach einer zweckmässigen Lagerung wurde die Punction und ein Längenschnitt von vier Centim. gemacht, worauf sich vier Litr. flüssigen, schwarzen, geruchlosen Blutes ergossen. Da sich die Gebärmutter nicht gleich zusammenzog, wurde Ratanhia mit Laudanum und Rosenwasser innerlich gege-

ben, und eine leichte Tamponade vorgenommen. Am vierten Tage trat die monatliche Reinigung auf, und dauerte drei Tage hindurch. Am neunten Tage nach der Operation war die Scheide schmerzhaft geschwollen, die Gebärmutter ausgedehnt und sehr empfindlich; es trat starkes Fieber auf. Nach wiederholter Ansetzung von Blutegeln und innerlicher Anwendung von Mercuralien nahm das Übel ab, und am 22. Tage war die Reconvalescenz nicht zu verkennen. Nächsten Monat erschien die Periode abermals, und liess einen leichten Schleimfluss zurück, welcher aber bald verschwand. Die Kranke ward nicht lange nachher ganz hergestellt, wurde im Jahre 1846 schwanger und hatte eine ganz glücklich verlaufende Entbindung. — Die zweite vom Verf. mitgetheilte Beobachtung betrifft einen viel einfachern Fall. B., 32 Jahre alt, Erstgebärende, bekommt die ersten Geburtswehen in der Nacht vom 14. auf den 15. Juni 1824. Die wegen des langsamen Fortganges der Geburt besorgte Hebamme lässt mehrere Ärzte herbeirufen, welche aber, den Zeitpunct als zu frühe für eine künstliche Nachhülfe erachtend, Nichts unternahmen. Am andern Tage ward der Verf. mit zwei Collegen abermals geholt und fand den Kopf im Beckenausgange, welcher den Damm stark hervortrieb. Verf. bemerkte sogleich, dass das Hinderniss einzig und allein von der Haut gesetzt sei, und machte die anderen Ärzte darauf aufmerksam. Mit einem geknöpften Bistouri wurde nun ein Einschnitt in den Damm gemacht, und sobald Kindspech zum Vorschein kam, ward die Zange angelegt. Ein gesundes Mädchen war alsobald ans Licht gebracht. Die Kranke verlor nur sehr wenig Blut durch die Operation. Pat. erzählte nachher, dass sie als fünfjähriges Kind rücklings in eine Kohlengluth gefallen sei, und sich dabei stark verbrannt habe. Die dadurch entstandene Narbe hatte den Scheideneingang verengt. (*Gazette médicale de Paris* **1847. Nr. 12.**) **Hirschler.**

Über den Chanker beim Weibe. Von Boys de Loury und Costilhes. — Der primitive Chanker kommt am häufigsten in der ***Fossa navicularis*** vor, und lässt sich in seinen verschiedenen Stadien da am besten beobachten, weil hier die Follikel am vollkommensten entwickelt sind. Zuerst schwillt ein oder der andere Follikel an, wird an seinem Gipfel weisslich, während die Basis hochroth gefärbt erscheint, dann ulcerirt seine Mündung, die geschwellte Partie sinkt ein, und das anfänglich kreisförmige Geschwür wird grösser und unregelmässig. Manchmal entwickelt sich aber das Geschwür schneller, und man bemerkt sogleich nach dem Erscheinen einer gerötheten Stelle ein rundes, grauweissliches Geschwürchen. Auf welche Weise immer sich diese primären Ulcerationen bilden, machen sie doch nach dem dritten Tage stets ein gemeinsames Chankergeschwür aus, welches sich während des entzündlichen Stadiums (fünf bis fünfzehn Tage) nach verschiedenen Richtungen hin vergrössert. Der Chanker ist beim Weibe viel weniger schmerzhaft als beim Manne, oft sieht man ihn selbst ganz ohne Schmerz verlaufen. Am meisten Schmerz verursacht er,

wenn er an der Clitoris seinen Sitz hat, der jedoch seltener vorkommt; nach diesem zeigen die Geschwüre am After, an der Schleimhaut der grossen und kleinen Schamlippen, und in der Umgebung der Harnröhrenmündung die grösste Empfindlichkeit. Der Chanker an den Scheidenwandungen wird oft gar nicht empfunden. Das häufigste Vorkommen beobachtet man, wie schon oben gesagt wurde, in der ***Fossa navicularis;*** nach diesem folgen in Bezug auf Häufigkeit des Sitzes die Geschwüre am Scheideneingange, an den Nymphen, am After, an den grossen Lefzen, am Damme, endlich die an der Clitoris. Am seltensten erscheint der primitive Chanker auf einer von den Genitalien entferntern Hautstelle. Die Geschwüre in der ***Fossa navicularis*** haben anfangs meistens eine der Länge der Scheide entsprechende longitudinale, lineare Ausdehnung, verbreiten sich sodann gegen die Seiten hin oft eiförmig und werden später durch Verschmelzen untereinander ganz unregelmässig. Bei Individuen, welche wenig Sorgfalt besitzen, erscheinen durch Übertragung des Geschwürsecretes symmetrisch angeordnete Geschwüre an den grossen und kleinen Schamlippen, welche also einer Art von Inoculation ihre Entstehung verdanken. Auf dieselbe Weise wird oft der primäre Chanker auf entferntere Gebilde, auf Augen und Ohren, wie die Verf. in zwei Fällen beobachteten, übertragen. Eine nicht minder wichtige Erfahrung ist die, dass beim Vorhandensein der oben bezeichneten symmetrisch angereihten kleinen kreisförmigen Geschwürchen der grossen Schamlippen, stets auch solche in den Falten der Vaginalschleimhaut und am Halse des Uterus gefunden werden. Nur ist es nothwendig, dass man, um diese zu sehen, sogleich den Mutterspiegel anwende, weil diese tiefsitzenden Geschwürchen einen äusserst schnellen Verlauf durchmachen und bald verschwinden. Die Verf. sahen solche durch Übertragung entstandene Chankergeschwüre an der vordern Seite des Thorax, wo sie, wie überhaupt an den von den Genitalien entferntern Gegenden, einen langsamern Verlauf beobachten. Die primären Chanker der Mundhöhle haben ihren Sitz vorzüglich an der vordern Fläche des Gaumensegels, bei dem Zäpfchen oder an den Mandeln; endlich erscheinen sie auch an den Lippen, besonders an der untern, wo sie oft sehr schmerzhaft sind und eine ansehnliche Geschwulst dieses Theiles verursachen. Nicht zu verwechseln ist dieser Chanker mit den Pusteln in den Mundecken, welche nicht selten bei öffentlichen Dirnen vorkommen, die aber nichtsdestoweniger keinerlei örtliche Affection der Genitalien besitzen. Diese Pusteln gehen in Ulceration über und erfordern zu ihrer Heilung stets eine antisyphilitische Behandlung. Es ergreift oft ein primärer Chanker die Nasenflügel, und zwar pflegt er in diesem Falle von der Nasenschleimhaut auszugehen, welche wie beim Schnupfen geschwellt ist. Dieser Chanker ist ziemlich gutartig, zerstört selten das submucöse Gewebe, und ist daher von den viel hartnäckigern secundären Affectionen dieser Gegend wohl zu unterscheiden. Auf dem harten Gaumen erscheint der Chanker zuerst unter der Gestalt eines

rothen Fleckes, welcher sehr bald ulcerirt, den Knochen ergreift, der oft necrosirt und in kleinen Stückchen ausgeschieden wird. Von Mund- und Nasenhöhle aus verbreitet sich der Chanker nicht selten zum Schlund- und Kehlkopfe, und bringt in diesen Organen Symptome zum Vorscheine, welche leicht zur Verwechslung mit andern Krankheiten führen können. Die Zungengeschwüre sind öfter consecutiv als primär, und folgen auch nicht selten nach überstandenen Mercurialcuren. Die consecutiven syphilitischen Geschwüre der Zunge erscheinen zugleich mit Rachengeschwüren, sind oberflächlich, grauweisslich, mit einem etwas geschwellten Hofe umgeben. Sind diese Geschwüre primär, so treten sie am hintern Zungenrande auf, sind tief, unregelmässig und meistens von starken Schmerzen begleitet. Wenn sie in Heilung überzugehen anfangen, so beginnt die Ersatzbildung in der Mitte von der Tiefe aus, und zeigt oft bedeutenden Hang zu Wucherungen, welche mittelst Cauterisation von Zeit zu Zeit weggeschafft werden müssen. Es ist leicht, die durch den Quecksilbergebrauch hervorgerufenen Geschwüre der Mundhöhle von den primären und secundären syphilitischen Ulcerationen zu unterscheiden, da jene stets von einem mehr weniger bedeutenden Ptyalismus, heftigen Schmerzen und oft enormer Anschwellung der Zunge begleitet einhergehen. — Zu bemerken ist noch, dass die beim Manne oft gegebene Verwechslung eines Herpes mit Chanker nicht leicht sich ereignet, weil der Herpes an den weiblichen Genitalien äusserst selten vorkommt. — Es erübrigt nun noch, von der Therapie des Verf. das Bedeutende mitzutheilen. Im Beginne des Chankers wird zwei- bis dreimal die Woche cauterisirt, um wo möglich das Weiterfressen des Geschwüres hintanzuhalten, oder doch wenigstens die Natur desselben zu verändern. Es gelingt oft, im Anfange mit ein- bis dreimaliger Ätzung eine vollkommene Heilung, ohne alle antisyphilitische Behandlung herbeizuführen, was besonders dann der Fall ist, wenn der Chanker in einem Schleimfollikel seinen Sitz hat, und das Geschwür keine Tendenz zum Anfressen der umgebenden Gebilde zeigt. Bäder beschleunigen die Herstellung. Wird der Chanker aber grösser, so wird neben der Ätzung auch äusserlich ein Cerat aus Calomel und aromatischem Wein, innerlich das Protojoduret des Quecksilbers gebraucht, und häufig gebadet. Bei einem phagadänischen Aussehen wird tief cauterisirt mit Salzsäure, saurem salpetersaurem Quecksilber oder mit der Wiener Ätzpasta. Manchmal geschieht es bei Anwesenheit von Chanker an der innern Seite der grossen Schamlippen, dass in der Umgebung eine Entzündungsgeschwulst mit Abscessbildung entsteht; in solchen Fällen muss sehr bald, selbst bei noch nicht ganz deutlicher Fluctuation geöffnet werden, weil sonst gern Fistelgänge sich bilden. Die beim Weibe selten vorkommenden indurirten Chanker werden innerlich und äusserlich mit Quecksilber behandelt; niemals beobachtet man hier aber die bei Männern nicht seltene knorpelartige Verhärtung des Geschwüres. Wenn der Mercur bei den consecutiven Geschwüren der

Zunge keine Wirkung macht, so wird mit Vortheil das *Murias auri et sodae* in die Umgebung der kranken Stelle zu zwei Centigrammes früh und Abends eingerieben, wobei die Betupfung mit Höllenstein ein treffliches Adjuvans abgibt. Ein eigenes Capitel widmen die Verf. den, bei Weibern so oft erscheinenden syphilitischen Rhagaden. Diese Sprünge und Risse sind oft nichts anderes, als wahre Chankergeschwüre, welche dem Orte ihres Vorkommens entsprechend, in die Länge gezogen erscheinen. Sie sind am häufigsten in der Umgebung des Afters, dann zwischen den Fingern und Zehen zu finden, an ersterem Orte primärer, oft secundärer Natur, an letztern Stellen immer secundär. Betrachtet man die vielen Falten, Einstülpungen und rinnenartigen Furchen der genannten Hautpartien, so erklärt sich daraus ganz leicht die ähnliche verlängerte Form der da vorkommenden Geschwüre. Die Rhagaden finden sich am After öfter beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte, beginnen an einzelnen Puncten, breiten sich allmälig aus, und fliessen ineinander über. Sie reichen gewöhnlich sehr tief und nehmen meistens die ganze Dicke der Haut ein. Dabei zwingt der Schmerz die Kranken, den Sphincter des Afters zusammen zu ziehen, wodurch zu der Ausdehnung des Geschwüres neuerdings Veranlassung gegeben wird. Bei ausgebreiteten derlei Geschwüren ist aber der Schmerz ungemein heftig, bringt besonders während des Stuhlganges Krämpfe hervor, und kann weder durch Bäder, noch durch innerlich genommenes Opium, noch durch äusserlich applicirte Narcotica gemildert werden, so dass oft eine viele Tage andauernde Schlaflosigkeit die Kranke sehr erschöpft. Nicht zu übersehen ist ferner der unangenehme Umstand, dass derlei Geschwüre in der Nähe des Afters oft perforiren, und dann um so hartnäckiger sind, da die syphilitischen Affectionen der Schleimhäute der Heilung einen grössern Widerstand, als jene der äussern Hautbedeckung zu setzen pflegen. In der Umgebung dieser Aftergeschwüre bildet sich oft seröse Infiltration in Gestalt von Wülsten, welche die Mastdarmöffnung umgeben, und oft auch das Geschwür überragen und bedecken. Sind Hämorrhoiden zugegen, so treten oft auch die Knoten stärker hervor, werden von der Chankerjauche angegriffen, ulceriren tief, ohne dass aber jemals eine Hämorrhagie eintreten würde. Wenn diese Rhagaden am After lange Zeit fortdauern, so schwillt die Schleimhaut bedeutend an, wird wie von Fungositäten allenthalben bedeckt und erschwert die Diagnose in solchen Fällen ungemein, was die Verf. besonders in einem uns mitgetheilten Falle beobachteten. Die Rhagaden zwischen den Fingern und Zehen sind unregelmässige, verlängerte Geschwüre mit tiefem, graulichem Grunde und vorspringenden, weissgraulichen, stets verhärteten Rändern; der ausfliessende Eiter hat einen eigenthümlichen Geruch. Bei der Behandlung der Rhagaden kommt es vorzüglich darauf an, den Geschwürsgrund in ein gleiches Niveau mit der übrigen allgemeinen Decke zu bringen, oder die vorspringenden Ränder derart auseinander zu halten, dass die zu applicirenden Medicamente wirklich ersteren be-

rühren können. Besonders schwierig ist dieses oft bei den, am hintern Umfange des Afters befindlichen derartigen Geschwüren, wo man alle Mühe verwenden muss, um die Charpie zwischen die Geschwürsränder einzubringen. Wenn es auf keine Weise gelingt, den Grund mehr hervorzuheben, so ist es gerathen, die callösen Ränder mit der Schere abzutragen, was bei den an der vordern Afterpartie befindlichen Geschwüren immer vom heilsamsten Einflusse befunden worden ist. Schwieriger ist die Anwendung dieses Hülfsmittels an der hintern Aftergegend, weil hier die Geschwüre meistens weit über den Sphincter hin sich in der Schleimhaut erstrecken, und daher die Einführung der Schere fast unmöglich ist. Der gewöhnliche Mastdarmspiegel leistet dabei so viel als gar Nichts; ein eigens dazu construirter, von Barthélemy's Erfindung, gewährte den Verf. mehrmals bedeutende Vortheile. — Wir erfahren in den hier excerpirten Mittheilungen der oben genannten Autoren eben nichts Neues, aber das Alte ist von ihnen so richtig beobachtet und so trefflich wiedergegeben worden, dass uns ihre Arbeit in hohem Grade lehrreich, und die kurze Darstellung derselben keineswegs überflüssig schien. (Anm. des Ref) (*Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 15.*) **Hirschler.**

Über die Entzündung und Verschwärung des Gebärmutterhalses bei älteren Weibern. Von Bennett. — Diese Krankheit ist nicht bloss auf jüngere und im mittleren Alter stehende Frauen beschränkt; sie kommt auch, obwohl selten, bei alten Weibern vor. Denn der Zustand von Ruhe, und die geringe Vitalität des Uterus und seiner Appendices nach dem Aufhören der Menstruation, machten ihn zur Entzündung weniger geneigt. Die nach und nach eintretende Atrophie des Uterus und der Ovarien üben einen heilsamen Einfluss auf die locale Entzündung aus, wenn sie in denselben ihren Sitz hat, indem der Uterus nicht mehr den periodischen Congestionen ausgesetzt ist. In einigen Fällen tritt jedoch dieser erwünschte Process nicht ein; die graduelle Atrophie beschränkt wohl die Krankheit, vermindert das hypertrophische Gewebe, und heilt theilweise die Ulceration, ist jedoch dieselbe ganz zu heben nicht im Stande. Das constanteste und bemerkbarste Symptom ist gemeiniglich der Schmerz im Kreuze und im untern Theile des Rückens. Nicht so gewöhnlich erscheinen Schmerzen in der Gegend der Ovarien und im Hypogastrium. Der eigenthümliche Rückenschmerz der Gebärmutterkrankheiten schien dem Verf. bei älteren Weibern meistens viel heftiger zu sein. Bisweilen ist die Krankheit von einer Leucorrhöe begleitet. Den *Cervix uteri* findet man gewöhnlich klein, indurirt, lappig und zwar regelmässig; der Muttermund ist etwas geöffnet, und bietet nach innen das sammtartige Gefühl der Ulceration dar. Die Vagina ist bisweilen geröthet und blutreich, in andern Fällen bleich, wie bei den alten Weibern. Der *Cervix uteri* erscheint von lebhaft rother Farbe, die ulcerirte Fläche ist irritirt und schmerzhaft, die Granulationen sind klein, und nirgends erscheinen um sie herum Luxuriationen oder Fungositäten. Öfters, besonders wenn der Rückenschmerz heftig ist und lang dauert, tritt auch bedeutende Störung des Allgemeinbefindens ein. Diese Form der geschwürigen Entzündung fand Verf. viel schwieriger zu behandeln; es mag diess davon herrühren, dass die Veränderungen beim Aufhören der Menstruation, welche sonst öfters Heilung herbeiführen, hier nicht mehr stattfinden, oder von dem Umstande, dass eine chronische Entzündung, die sich in der Schleimhaut einer an Jahren vorgerückten Person festsetzte, jeder Behandlung hartnäckigen Widerstand leistet. Die Behandlung besteht in ähnlichen Fällen in der wiederholten Ätzung mit *Nitras argenti,* oder mit salpetersaurem Quecksilber, in der Application von Blutegeln, adstringirenden Einspritzungen, in der Ruhe und Aufmerksamkeit auf das Allgemeinleiden. Tiefe Cauterisationen sollen jedoch so viel als möglich vermieden werden. (*Monthly Journ. April 1847.*) **Meyr.**

Über die Hysterie. Von Osiander. — Nach mehreren angeführten Krankheitsfällen stellt Verf. am Ende die Behauptung auf, dass die meisten Ansichten, nach welchen diese Krankheit für eine Neurose des Uterus gehalten wird, irrig sind. Verf. fand in den zahlreichen Fällen von hysterischen Leiden keine Krankheit des Uterus, noch Leiden der Uterinnerven. Die Frauen klagen über hundert Beschwerden des Kopfes, des Halses, der Brust, des Magens, der Gedärme, selten nennt aber eine die Gebärmutter leidend. Der Uterus ist in der Hysterie weder immer schmerzhaft aufgetrieben, noch sind seine Functionen wesentlich gestört, und wenn auch am Muttermunde eine Narbe, ein Einriss oder sonst eine Anomalie sich findet, so kommen solche organische Veränderungen oft genug bei gänzlicher Abwesenheit von hysterischen Zufällen vor, und werden an jüngern hysterischen Subjecten gar nicht wahrgenommen. Sowohl der Hypochondrie als der Hysterie sind Verdauungsfehler gemein, und der Magen und Darmcanal ist ihr wahrer Ausgangspunct oder Herd. Das Colon und Cöcum scheint dem Verf. viel mehr Antheil an der Hysterie zu haben, als der Uterus. Hysterie und Hypochondrie sind daher nach Verf. vom Darmcanale ausgehende, auf Gehirn und Rückenmark zurückwirkende Störungen, die ebensowohl durch geistigen Einfluss als durch direct auf den Darmcanal wirkende Mittel, vor Allem durch Opiate gehoben werden, deren grösstes Heilmittel aber regelmässige Thätigkeit, besonders tägliche körperliche Arbeit bis zur Ermüdung ist. Zerstreuung und Aufheiterung durch Reisen u. s. w., veränderte Beschäftigung und Umgang, eine frohe Nachricht, ein erfüllter Wunsch, eine erschütternde Strafe oder ein zufälliges Unglück, welches den Geist zur Reaction antreibt, gehören noch zu den wirksamsten Antihystericis. Nymphomanie kann wohl mit Hysterie verbunden sein, doch ist letztere der Nymphomanie keineswegs anzureihen. (*Hannover'sche Annalen 7. Jahrg. 1. Hft.*) **Meyr.**

Practische Bemerkungen über die beim Weibe vorkommenden syphilitischen Neubildungen. Von Boys de Loury und Costilhes. — Man muss an den

weiblichen Genitalien zweierlei Arten von Wucherungen wohl unterscheiden; die eine entsteht ohne Anwesenheit der Syphilis in Folge reizender Secretion und scharfer Geschwürsausflüsse, die andere stellt sich als consecutive Erscheinung allgemeiner Syphilis ein. Wucherungen an den verschiedenen Theilen der Geschlechtsorgane sind beim Weibe im Allgemeinen häufiger als beim Manne, und kommen unter vielen Formen vor, von denen die warzen-, hahnenkamm- und blumenkohlartigen die bekanntesten sind. Diese Neubildungen sind von verschiedener Grösse, auf der Oberfläche mit vieler Rauhigkeit, Zacken und Züngelchen versehen, und haben meist einen gemeinschaftlichen, aus der ödematösen Haut oder Schleimhaut gebildeten Stiel. Die einzelnen Züngelchen breiten sich oft aus, und sind wieder mit vielen kleinen Abschnitten durchzogen, oft sind auch viele Stielchen zusammengedrängt. Die Form solcher Wucherungen ist gewöhnlich rund, wird aber auch von den anliegenden Theilen oft plattgedrückt und eiförmig, in der Scheide zeigen sie jedoch eine mehr lineäre, flache Gestalt. Die Farbe ist meist jener der Haut gleich, selten etwas blasser; Secretion findet auf den Wucherungen der Haut nicht Statt, jedoch eine sehr übelriechende auf jenen der Schleimhaut. Diese Neubildungen können in grosser Anzahl über die Hautoberfläche verbreitet sein, ohne Schmerz zu erregen, aber wenn die grossen Schamlippen, der Schenkelbug von ihnen bedeckt sind, so pflegt die Eiterung überhand zu nehmen, wobei dann lebhafte Schmerzen die nächtliche Ruhe des Kranken stören. Eine andere Art von Pseudoplasmen kommt an der Genitalschleimhaut vor, und wird von den Verfassern mit dem Namen »Rouges« bezeichnet. Diese beginnen meist ihre Entwicklung an der hintern Commissur oder an der Basis der kleinen Schamlippen, und zwar in dem von zwei grossen Follikeln gebildeten Trichter dieser letzteren Gegend. Sie haben eine mehr weniger starke Röthe, eine runde Form, und ihre Stielchen sind nicht so zugespitzt und gesondert, wie die der früher beschriebenen Gattung. Sie fühlen sich weich an, und bluten bei der geringsten Berührung. Da sie nicht tief sitzen, so lassen sie sich leichter und ohne bedeutenden Schmerz ausschneiden, keimen aber desto rascher nach. Sie kommen besonders in dieser Art bei Schwangern vor. Nach Chankern und anderen Schleimhautaffectionen der Vagina erscheinen sie ebenfalls gern, im letzteren Falle sind sie oft sehr hartnäckig und stehen nicht selten mit Syphilis in gar keiner Verbindung. (Es scheint nach der Beschreibung, welche die Verfasser von diesem Leiden geben, dass unter dieser Schleimhautaffection keine andere als die granulirte Beschaffenheit der *Mucosa vaginae* verstanden wird, welche nach langwierigen Blennorrhöen zurückbleibt. Dafür spricht auch die heilsame Wirkung der Ätzmittel, welche nach einer leichten Schorfbildung eine gesunde Oberfläche zurücklassen. Anm. des Ref.) Es ist eine constante Beobachtung der Verf., dass eine gewisse Form der syphilitischen Affection gewissen Individuen mehr eigen sei, als eine andere, so zwar, dass oft ein und dasselbe Weibsbild 6—10mal im Jahre mit Chanker, ein anderes ebenso mit Fluor, ein drittes mit Condylomen behaftet in die Behandlung kommt. Zu letzteren (welche uns in diesem Aufsatze speciell beschäftigen) disponirt vorzüglich eine übergrosse Unreinlichkeit, und Anhäufung von Talgdrüsensecret in den Schamtheilen. Bei unrein sich verhaltenden Weibern verbreiten sich diese Neubildungen auf die ganze zwischen den Schenkeln und Hinterbacken gelegene Gegend. — Was die Behandlung dieser krankhaften Auswüchse betrifft, so gestehen jetzt schon alle Ärzte, dass man allein mit der antisyphilitischen Cur nicht auskomme, und dass man stets auch zu den örtlichen Mitteln seine Zuflucht nehmen müsse. Vor allem andern sind hier vorzüglich die caustischen Mittel zu empfehlen, unter diesen aber das salpetersaure Quecksilber, die Schwefelsäure und das *Argentum nitricum fusum.* Diese Ätzmittel sind besonders in jenen Fällen von Nutzen, wo die Wucherung zwar auf der äussern Haut, aber breit aufsitzt, und wo sie ihren Sitz tief in der Scheide hat, und daher mit der Scheere nicht eicht erreicht werden kann. Man soll, wo möglich, die Anwendung der Ätzmittel in Pulverform vermeiden, weil ihre Wirkung nicht so leicht auf einen umschriebenen Ort beschränkt werden kann. Am besten verfährt man, wenn man einen Charpiepinsel in die Lösung taucht und mit ihm die kranken Theile bestreicht. Oft muss man dennoch die Ausschneidung der Wucherung unternehmen, welche fast immer sehr schmerzhaft ist. Die Unterbindung kann bloss da gemacht werden, wo nur wenige, weit von einander entfernte, mit einem dünnen Stiele versehene Wucherungen vorhanden sind. Nach der Unterbindung der einzelnen Wülste, welche mit einem gewichsten doppelten Seidenfaden geschieht, ist es fast immer noch nothwendig, zu ätzen oder zu schneiden, um alles Krankhafte zu entfernen. Das Ausreissen und Abkneipen hat als eigene Methode gar Nichts vor den andern voraus, und kann überdiess nur an den weichen, oberflächlich sitzenden und unschmerzhaften Wucherungen ausgeführt werden. Das Ausschneiden ist die vorzüglichste Methode, weil sie die sicherste ist, und an fast allen Arten von Neubildungen angewendet werden kann. Zur Regel diene, dass man die Ausschneidung so früh als möglich im weitesten Umfange vollführen soll, dass durchaus Nichts von der krankhaften Haut zurückbleibe. Am besten schickt sich zu diesem Zwecke eine nach der Fläche gebogene Scheere. Die Blutung ist zwar oft bedeutend, aber doch nie von schlimmen Folgen begleitet, man bedient sich gegen ihr Umsichgreifen des kalten Wassers und der Ätzmittel. Bei empfindlichen Subjecten ist es gut, das Ausschneiden mit Pausen von mehreren Tagen zu bewerkstelligen, besonders, wenn die Zahl der Wucherungen gross ist. Es gibt übrigens Wucherungen, welche allen genannten Mitteln zum Trotz sich wieder erzeugen; gegen solche empfehlen die Verf. eine Auflösung von 10 Gran Sublimat und 10 Gr. *Laudanum Sydenhami* in 500 Gr. dest. Wassers. Die Dosis kann nach der Individualität verstärkt und verringert werden, man legt damit getränkte Compressen auf, bis sich ein schwarzer Schorf

bildet, der dann bald abfällt. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 17.*) **Hirschler.**

Über die Suppression der Metrorrhagien ohne Kunsthülfe. Von Radford. — Die Natur bewirkt eine Stillung dieses Blutflusses auf folgende Arten: 1. durch Ohnmacht; 2. durch Gerinnung des Blutes; 3. durch Erguss von Lymphe und Obliteration der Gefässe; 4. durch Wiedervereinigung der abgelösten Placentaportion mit dem Uterus; 5. durch den Tod des Kindes; 6. durch Zusammenziehung des Uterus; 7. durch spontane Ruptur der Membranen; 8. durch spontane Lostrennung der Placenta. Die Ohnmacht kann sowohl die Heilung herbeiführen, als auch Vorläuferin des Todes sein. Wenn sie durch einen starken und plötzlichen Blutfluss, der aber nicht anhält, oder durch einen geringeren Blutverlust, wenn die Kranke in aufrechter Stellung ist, herbeigeführt wurde, so kann man sie als heilsam betrachten, unter entgegengesetzten Umständen als gefährlich. Durch sie wird die Thätigkeit des Herzens und der Arterien zuerst ganz aufgehoben, hierauf an Kraft und Frequenz vermindert, wodurch dem Uterus weniger Blut zugesandt und Zeit zur Gerinnung desselben gewonnen wird. — Die Blutgerinnung erfolgt leicht und schnell, wenn irgend eine Substanz einen Anhaltspunct gewährt. Wenn eine der Nabelarterien oder Venen innerhalb der Substanz der Placenta geborsten, die Gebärmutter und Fötalfläche aber unverletzt ist, so bildet das ergossene Blut schnell ein Gerinnsel, und die Blutung ist gestillt. Ist jedoch eine dieser Flächen verletzt, so erfolgt die Gerinnung nicht so leicht, und das Blut ergiesst sich entweder äusserlich in die Vagina oder innerlich in den Sack des Amnions. Bisweilen erfolgt eine Blutung zwischen Uterus und Placenta; ist nun letztere in der Circumferenz an den Uterus geheftet, so tritt die Gerinnung leicht ein, und die Schwangerschaft schreitet vorwärts. Die Blutgerinnsel bilden sich innerhalb der venösen Öffnungen der Gebärmutter und in dem Interstitialgewebe der Placentazotten, welche sich in erstere einsenken, und bleiben oft nach dem Abgange der Placenta zurück. Obwohl die in der Scheide enthaltenen Gerinnsel eine Blutung nicht stillen können, so können sie doch indirect die Blutstillung befördern, und sollen nicht voreilig entfernt werden, dürfen jedoch den Practiker von einer allenfalls nothwendigen Untersuchung nicht abhalten. Verf. behauptet, dass der Wiedereintritt einer Blutung aus der Placenta nur durch die Veränderung verhindert wird, welche in der Organisation der Placenta selbst erfolgt. — Die Utero-Placental- und die Placenta-Fötal-Circulation stehen in sehr naher Beziehung zu einander. Der Tod des Kindes ändert aber die Function und Structur der Placenta. Es wird der Placenta und dem Uterus weniger Blut zugeführt, da die Circulation in den Nabelarterien und Venen aufhört. Auch wird das Gewebe der Placenta weniger schwammig und mehr fest, die Lumina der Gefässe werden verkleinert und mit Fibrin gefüllt, ihre dem Uterus zugewandte Fläche ist mit kleinen fibrinösen Gerinnseln bedeckt. Auf diese Art kann nun der Tod des Kindes ein Mittel der Blutstillung werden. Dass die Contraction des Uterus die Stillung der Blutung bewirken kann, weiss jeder Practiker, und wird Jedem einleuchten, der die Anordnung der Muskelfasern kennt, da die Gefässe des Uterus in sein Muskelgewebe förmlich eingebettet sind, und die Muskelfasern somit, um mit Blundell zu sprechen, eben so viele Ligaturen um die Gefässe bilden. Doch kann die Zusammenziehung auch partiell oder unregelmässig sein; der Uterus kann demnach die Form eines Sanduhrglases haben, oder nach unten versperrt sein, oder kleine Kammern darstellen, welche sich in die gemeinsame Höhle des Uterus öffnen. In allen diesen Fällen findet Hämorrhagie Statt. Die spontane Zerreissung der Membranen, so wie die spontane Lostrennung der Placenta, wenn sie nicht partiell ist, bewirken die Blutstillung dadurch, dass darauf die Contraction des Uterus ungehindert vor sich gehen und kein mütterliches Blut mehr durch die Placenta sich entleeren kann. Findet jedoch nur partielle Lostrennung der Placenta Statt, so erfolgt die Blutung aus zwei Quellen, indem ein Blutstrom durch jene Portion der Placenta kommt, die den Uterus noch adhärirt, und sich durch die Oberfläche der losgetrennten Placentaportion entleert, der zweite Blutstrom durch die venösen Öffnungen des Uterus erfolgt. (*The Lancet 1847. Vol. 1. Nr. 12.*)

Meyr.

Über die Hydatiden der Gebärmutter. Von Edwards. — Verf. macht folgenden Fall bekannt: Eine Frau von 42 Jahren, biliösen Temperamentes, gesund und thätig, hatte stets regelmässige Menstruation, gebar sechs Kinder und erlitt vor zwölf Jahren einen Abortus. Nach der Entwöhnung ihres letzten Kindes, welches sie achtzehn Monate säugte, stellten sich unmittelbar die Menses ein, und waren drei Monate lang regelmässig, worauf sie zu fliessen aufhörten. Drei Monate später wurde ein sich täglich wiederholender Blutfluss beobachtet; das Blut war gewöhnlich schwärzlich, zuletzt folgte auf jede leichte Bewegung ein starker Blutsturz mit wehenartigen Schmerzen. Dazu gesellten sich beständige Nausea, Erbrechen, selbst nach der einfachsten Nahrung, grosse Abmagerung, Schmerz in der Magengrube und den Gedärmen. Die Brüste und der Bauch waren ausgedehnt, der Nabel hervorragend. Die wehenartigen Schmerzen wurden immer heftiger und regelmässiger. Nach zwölfstündigen regelmässigen Schmerzen und Blutfluss gingen ein Handbecken voll Hydatiden ab, welche wie eine grosse Traube an eine blutige, schwammige Substanz adhärirten, und wie eine entartete Placenta aussahen. Eine umhüllende Membrane oder ein Theil eines Foetus war nirgends zu entdecken. Die Schmerzen und der Blutfluss hörten nun auf, kehrten aber nach wenigen Stunden wieder zurück, worauf eine fast gleiche Quantität Hydatiden sich entleerten. Es folgte ein lochienähnlicher Ausfluss, aber keine Milchsecretion. — Gewöhnlich wird in diesen Fällen ein plötzlicher Ausfluss einer farb- und geruchlosen wässrigen Flüssigkeit als diagnostisches Symptom angegeben. In diesem Falle war der bedeutende Blutfluss merkwürdig, wahrscheinlich wegen der Anheftung

der schwammigen Masse und der Hydatiden nahe am Muttermunde, auf ähnliche Weise, wie diess bei *Placenta praevia* der Fall ist: bei den wässrigen Ausflüssen ist die Anheftung weiter vom Muttermunde entfernt. Ein sehr gutes diagnostisches Merkmal ist das Ballotiren, welches man jederzeit in verdächtigen Fällen versuchen soll. Die Adhäsionsstelle der Hydatiden ist gewöhnlich grösser, als die der Placenta. Davis behauptete, dass die Hydatiden das Resultat von vorausgegangenen Conceptionen sind; ebenso ist auch Verf. der Meinung, dass sie jederzeit gleichzeitig mit Schwangerschaft auftreten, und in einer Degeneration des Eies ihren Ursprung haben. Auch beobachtete E. dass Hydatiden öfters in Intervallen und separirten Massen abgehen. Zur Zeit, wenn die Schwangerschaft degenerirt, sollen nach Burns die Brüste schlaff werden, und die sympathischen Zufälle der Schwangerschaft aufhören. Verf. beobachtete diess in seinem Falle nicht. Hinsichtlich der Behandlung legt der Verf. das meiste Gewicht auf die Tinctur des Mutterkorns mit Schwefelsäure und *Spirit aeth. sulf. comp.* Das Einführen der Hand soll so viel als möglich vermieden werden. Bei starker Hämorrhagie nützt die Tamponade und innerlich das Mutterkorn, bis sich der Muttermund erweitert und die Hydatiden abgehen. (*The Lancet* **1847**. *Vol. I. Nr. 11.*) *Meyr.*

C. Pädiatrik.

Über die epidemische Influenza der Kinder. Von Churchill. — Die vom Verf. beobachteten Fälle waren über 60. Ohne Ausnahme zeigte sich der Anfall um so stärker, je jünger das Kind war. In einigen Fällen erkrankten alle Glieder der Familie auf einmal, in andern ein Kind nach dem andern. Brustaffectionen und heftiges Fieber bezeichneten die Krankheit. Das Fieber geht bisweilen dem Husten voran, gewöhnlich folgt es aber am zweiten, dritten oder vierten Tage. Frost, Hitze der Haut, Frequenz des Pulses (120—160 Schläge), weiss belegte Zunge, geringer Durst, bisweilen, jedoch selten Erbrechen und Durchfall begleiten dasselbe. Hinsichtlich der Localaffection unterscheidet Verf. drei Formen. In der gelinderen Form, gewöhnlich unter den älteren Kindern, sind die primären Bronchialzweige vorzüglich afficirt. Die Affection des Larynx gibt sich durch Heiserkeit kund. In zwei Fällen begann die Krankheit mit einem förmlichen Croupanfalle. Der Husten ist schmerzhaft, vermindert sich aber in einigen Tagen, und es erfolgt eine reichliche Expectoration. Die Lungen sind frei, und zeigen kein abnormes Athmungsgeräusch. Die zweite Form befällt Kinder von jedem Alter, und besteht in einer mehr weniger heftigen Bronchitis einer oder beider Lungen. Die Respiration ist erschwert, schneller, die Wangen sind dunkelroth, bisweilen selbst livid gefärbt, der Husten anhaltend mit reichlicher Schleimabsonderung; bei der Untersuchung sind Rasselgeräusche aller Art, und nebstbei häufig eine feuchte grossblasige Crepitation zu vernehmen; der Percussionsschall ist nur stellenweise mehr gedämpft. In der Reconvalescenz verschwand zuerst die Crepitation, die Rasselgeräusche dauerten noch einige Zeit fort, und häufig erfolgte später eine Affection des Larynx und der Bronchien. Die dritte Form, nur bei jungen Kindern, zeigte entweder einfache Pneumonie, oder diese mit einem mässigen Grade von Bronchitis vereint. Der Beginn der Krankheit war meistens sehr undeutlich, durch heftiges Fieber, schnelle Respiration und sehr wenig Husten bezeichnet. Die physicalischen Symptome waren die der Pneumonie. Auch diese Form fand C. sehr gefahrvoll. Die Behandlung war stets einfach und erfolgreich. Beim Eintritte des Fiebers gab Verf. gewöhnlich ein Brechmittel aus Ipecacuanha in den zwei ersten, und aus Brechweinstein in der letzten Form. Bei der zweiten und dritten Form war bei heftigem Anfalle die Application von Blutegeln nöthig. Diess vorausgeschickt, verordnete Verf. in den meisten Fällen eine Mixtur aus Ipecacuanhawein, einem Paregoricum und Mandelmilch, bei vorhandener Pneumonie jedoch Brechweinstein. Eine geringe Gabe von Ammoniak wird sowohl vom Verf. als von Stokes bei bedeutendem Congestionszustande der Bronchialschleimhaut empfohlen, oder wenn diess nicht entspricht, 2—5 Tropfen Terpenthingeist mit Mucilago und Wasser. Als äusserliche Mittel empfiehlt Vesicatorien, doch nicht häufig, sondern eher noch die Anwendung von Breiumschlägen und warme Bäder, oder wenn das Kind stark schreien sollte, Fussbäder und Fomente. (*Dublin Quart. Journ May* **1847**.)

Meyr.

Ueber Impetigo capitis oder den Milchschorf der Kinder. Von Grantham. — Verf. sucht zu zeigen, dass eine genaue Beziehung zwischen dieser Krankheit und einem anämischen Zustande des Rückenmarkes besteht. Er beobachtete nicht selten bedeutende Schwierigkeit, das Knochen- und Muskelsystem aufrecht zu halten, auffallenden Schwund dieser Gewebe, und in manchen Fällen sah er die Krankheit mit Epilepsie endigen, welche durch die Atrophie des Rückenmarkes und mangelhafte Ossification der Schädelknochen bedingt wurde. Das erste Symptom, welches man beim Kinde beobachtet, ist die Absonderung einer grössern Menge blassen Harns von geringerem specifischen Gewichte, der früher oder später eine übermässige Menge von Phosphaten enthält. Das Kind wird häufig nach genossener Mahlzeit unwohl. Doch dieses Alles erscheint von geringer Bedeutung, bis der Hautausschlag erscheint. Hierauf wird das Kind gewöhnlich purgirt, wodurch die Schwäche noch zunimmt, die sich zuerst in der Wirbelsäule äussert, welche eine Krümmung nach hinten zwischen dem neunten Brust- und dem dritten Lendenwirbel zeigt. Nimmt die Schwäche noch mehr zu, so sinkt der Kopf auf die Schultern, und wenn sich das Kind in der Rückenlage befindet, fällt der Kopf nach rückwärts. Hinsichtlich der Therapie soll man vor Allem für eine gesunde Amme Sorge tragen; das Kind soll eine gute Milch bekommen, die so wenig als möglich Zuckerstoff enthält; später wird nebstbei eine gute Rindsbrühe u. dgl. nach dem Alter des Kindes gereicht. Da die Eruption eine suppurative Entzündung der Haut ist, so ist besonders

die Kälte zu vermeiden, und die Haut fleissig mit warmen Wasser zu fomentiren. So lange der Harn ein niedriges specifisches Gewicht zeigt, reiche man Salzsäure in der Form des Küchensalzes und eisenhältigen Wein als Purgans; wenn es erforderlich ist, *Oleum Ricini;* nützlich sind auch warme Bäder und eine wenig azothältige Diät. Wenn die Schädelknochen nach dem zehnten Monate nachgeben, so ist eine Binde um den Schädel herum erforderlich; dringend nöthig ist es auch, die Kinder aus feuchten und überfüllten Wohnungen zu entfernen. (*London Med. Gaz April* **1847.**) *Meyr.*

D. Ophthalmiatrik.

Microscopische Untersuchung eines Falles von Synchysis fulminans. Von Stout. — Nachdem sich Verf. in dem von Desmarres beobachteten Falle (*Gazette médicale* **1846.** *p.* **194**) zuerst bei gerade einfallendem hellen Lichte davon überzeugt hatte, dass bei jedesmaligem Blinzeln die beweglichen Flimmern sehr thätig waren und hinter der Iris aufstiegen, liess er die Kranke so auf den Rücken legen, dass das Auge dem Lichte zugewendet war. In dieser Lage konnte er nun nicht mehr die Körperchen hinter der Iris aufsteigeu sehen, durch die Anwendung des anatomischen Microscopes von Oberhäuser jedoch die Bewegung der Flimmern deutlich wahrnehmen. Aus dieser Beobachtung folgert Verf., dass die beweglichen Flimmern wirkliche Körperchen in der Glasfeuchtigkeit sind, welche, wie sich aus der Geschwindigkeit ihrer Bewegungen ergibt, ein bedeutendes specifisches Gewicht besitzen, und durch das Blinzeln fortgeschnellt, die Glasfeuchtigkeit durchkreuzen, dann aber durch ihre Schwere niedersinken; dass ferner diese Körperchen crystallinisch und durchsichtig sind, weil sie eckige Umrisse besitzen und ihre Anwesenheit von der Pupille oder im Grunde des Auges das Sehen nicht verhindert, und die Myodesopsie nicht vermehrt. Wären sie undurchsichtig, so würden sie selbst dann sichtbar sein, wenn sie sich nicht durch Lichtreflexe wahrnehmen liessen, sie würden das Licht einsaugen und in diesem Falle weit weniger funkeln, als diess wirklich der Fall ist. Das Funkeln rührt daher, dass diese kleinen durchsichtigen, crystallinischen Körper gleich eben so vielen Prismen wirken, deren Flächen theils dem einfallenden Lichte, theils dem Auge des Beobachters zugewendet sind, und die während ihrer Drehungsbewegung durch die Brechung und Zerlegung des Lichtes kleine weisse oder farbige Blitze hervorbringen. (*Gazette médicale de Paris* **1847.** *Janvier,* und *Froriep's Notizen* **1847.** *Nr.* **27.**) *Nader.*

Neues Instrument zur künstlichen Pupillenbildung. Von Beaumont. — Verf. brachte bei der Bildung einer künstlichen Pupille ein neu erfundenes Instrument in Anwendung, um die Iris zu erfassen, und vom Ciliarbande loszutrennen. Er empfiehlt dasselbe, weil er damit in zwei Fällen mit sehr günstigem Erfolge operirte. Die Iris soll mit demselben leichter gefasst und losgetrennt werden, ohne dass eine Zerreissung derselben erfolgt, wie diess so häufig bei dem Gebrauche des einfachen Häkchens geschieht. Auch bei Versuchen an Leichen stellte sich dem Verf. dieser Vortheil heraus.



Das Instrument besteht in einer etwas gekrümmten Hakenpincette, deren Zähne ziemlich kurz sind, um die Verletzung der Linsencapsel zu vermeiden, und in einer solchen Richtung verlaufen, dass sie die Iris schief durchbohren. Die Spitze des Instrumentes ist, wenn die Blätter geschlossen sind, ganz glatt, die Zähne liegen dann hart an einander, so dass man es in die vordere Augenkammer einführen kann, ohne die Verletzung irgend eines anderen Theiles ausser der Iris zu befürchten. Die Pincette soll man mit dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand in der Mitte zwischen dem Winkel und der Vereinigung der Blätter halten, letzterer Theil soll auf dem Mittelfinger ruhen. Geschlossen wird das Instrument durch die Hornhautwunde eingeführt und erst dann geöffnet, wenn die Spitzen den Ciliarrand erreichen; diese werden hierauf sanft gegen die Iris gedrückt, und die Blätter durch den Daumen und Zeigefinger geschlossen, worauf die Iris gewöhlinch leicht gefasst und mit hinreichender Festigkeit gehalten werden kann. Aus der Beschreibung und Zeichnung sehen wir, dass dieses Instrument der Reisinger'schen Hakenpincette sehr ähnlich ist, von welcher es sich nur durch geringere Länge, durch die winklige Krümmung und grössere Stärke der Zähne unterscheidet. (*London Med. Gaz. March.* **1847.**) *Meyr.*

Über die geringe Wirkung des baldriansauren Zinkoxydes in einigen Augenkrankheiten. Von Fario. — Ein fünfzehnjähriges sensibles Fräulein litt in Folge von Verkühlung an Amenorrhöe. Nachdem sie sich eines Tages einer neuen Erkältung ausgesetzt hatte, fühlte sie in der linken Supraorbitalgegend einen durchdringenden Schmerz, worauf Schmerzen im Augapfel, der Schläfe und der Wange der entsprechenden Seite folgten. Die Anfälle erneuerten sich in immer kürzeren Zwischenräumen, und obwohl die Menstruation wieder erschien, brachte das Auftreten derselben doch keine Erleichterung. F. liess sie nun am zehnten Tage $1\frac{1}{2}$ Gran obigen Mittels in zwei Pillen vertheilt täglich nehmen, mit welcher Gabe er nach und nach stieg, und wobei die Einreibung einer analogen Salbe an die Oberaugenbraunengegend Statt fand. Doch war der Erfolg hier minder entsprechend, und erst auf Anwendung von *Extr. aconit.* trat Besserung ein. Nicht glücklicher war F. in einem Falle von Amaurose und mehreren Neuralgien. (*Memoriale della medicina contemporanea* **1844.** *April.*) *Blodig.*

3.

Notizen.

Grundvertrag,
*mittelst welchem die med. Jahrbücher des k. k. österr. Staates im Jahre 1812 ins Leben traten *).*

§. 1. Endesgefertigte verbinden sich hiermit feierlich zur gemeinschaftlichen Herausgabe der medicinischen Jahrbücher des österreichischen Staates, der *Acta medicorum Austriae* und der medicinischen Topographien.

§. 2. Da die Idee, der Plan und die Einleitung zur Aufbringung und Herbeischaffung des Materiales für die drei genannten Werke einzig dem Hofrathe Stifft gehört, so bleibt ihm auch lebenslang das Eigenthumsrecht der genannten drei Werke.

§. 3. Nach seinem Tode geht dieses Eigenthumsrecht auf die Gesellschaft über, welche zu selber Zeit die Herausgabe der berührten Schriften besorgen wird.

§. 4. Die Herausgabe geschieht unter der Firma der Directoren und Professoren der Wiener Universität.

§. 5. Die Redaction besorgen die Professoren von Vietz und von Hartmann.

§. 6. Jeder der Mitarbeiter verbindet sich, zur Beförderung und Aufnahme der genannten drei Werke nach seinen Kräften und Vermögen mitzuwirken.

§. 7. Jeder Herr Professor und sonstiger Mitarbeiter verbindet sich insbesondere die Literatur, Notizen u. s. w. seines und der damit verwandten Lehrzweige, wie auch alles Übrige, zu dessen Bearbeitung er sich anheischig machte, pünctlich, vollständig und nach Möglichkeit schnell zu bearbeiten und zu liefern: auch nichts, was für diese Werke bestimmt ist, früher als es in selben abgedruckt ist, weder in ein ausländisches, noch inländisches Blatt einrücken zu lassen.

§. 8. Materialien, welche Einem der Herren Mitarbeiter für Eines der gemeinschaftlich herauszugebenden Werke übergeben werden, müssen getreu für dieses Werk verwendet werden, und jeder Herr Mitarbeiter verbindet sich feierlich, davon in keinem Falle für ein anderes, fremdes oder eigenes Werk Gebrauch zu machen.

§. 9. Herr Director von Hildenbrand übernimmt die Bearbeitung der Epidemiologie, und Professor von Vietz jene der Viehseuchen.

§. 10. Herr Regierungsrath Baron von Türkheim liefert alle Sanitäts- und Studien-Verordnungen, neue Anstellungen, Beförderungen, Belohnungen, Todesfälle der Professoren und Sanitäts-Individuen, und überhaupt alle auf das Studium und Sanitätswesen Bezug habenden Notizen.

*) Wir glauben dieses, aus der Verlassenschaft des Herrn Hofrathes Ritter von Raimann erhaltene wichtige, vom seel. k. k. med. Studien-Director und erstem Leibarzt, Dr. G. A. Freiherrn von Stifft, verfasste Actenstück unsern geehrten Lesern mittheilen zu müssen.

§. 11. Ein wirklicher Professor der Heilkunde auf der Wiener Universität muss von der Gesellschaft der Herausgeber als Mitarbeiter angenommen werden, wenn ihn die Mehrheit der Stimmen als hierzu geeignet erkennt.

§. 12. Eben so wird durch die Mehrheit der Stimmen Jener aus der Zahl der Mitarbeiter ausgeschlossen, welcher die eingegangenen Verbindlichkeiten nicht erfüllt.

§. 13. Über die Aufnahme der eingehenden Aufsätze wird durch die Mehrheit der Stimmen entschieden.

§. 14. Hofrath Stifft thut (mit Ausnahme von vier Exemplaren der herauszugebenden Werke) auf alles übrige Utile Verzicht.

§. 15. Dieses theilen die übrigen Herren Mitarbeiter (nach Abschlag der Auslagen) nach dem Verhältnisse der von einem jeden gelieferten Bogenzahl Band für Band.

§. 16. Wer aufhört Mitarbeiter zu sein, hat auch weiters keinen Anspruch auf irgend ein Utile.

§. 17. Die Herren Redacteurs erhalten für den Druckbogen 4 fl., d. i. den dritten Theil des Buchhändler-Honorars, und zwar jeder für so viel Bogen als er besorgte..

§. 18. Wer will, unterfertigt seinen Aufsatz mit seinem Namen.

§. 19. Individuen, welche nicht Mitarbeiter sind, erhalten für eingesendete Aufsätze, 10 fl. W. W. für den Druckbogen.

Wien den 16. Jänner 1812.

Andreas J. Stifft, m/p.	Scherer m/p.
Ludw. Freiherr. v. Türkheim m/p.	Kern m/p.
	Hartmann m/p.
Hildenbrand m/p.	Prochaska m/p.
Jacquin m/p.	Boër m/p.
Vietz m/p.	

Verhandlung über die Wirkung des Einathmens von Schwefelätherdämpfen in der Academie der Wissenschaften zu Paris. Anonym.

Laugier gab Bericht über eine auf die neue Art vorgenommene Amputation des Schenkels. Die Kranke, ein Mädchen von 17 Jahren, hatte kaum 3—4 Minuten eingeathmet, als sie in einen wahrhaft extatischen Schlaf verfiel. Die Operation dauerte anderthalb Minuten, hernach wurden die Gefässe unterbunden, und als Laugier sich zum Anlegen des Verbandes anschickte, erwachte die Kranke und klagte darüber, dass sie wieder unter die Menschen habe kommen müssen. Sie glaubte sich während ihres Traumes in der unmittelbaren Nähe Gottes und seiner Engel. Von der Operation

hatte sie nicht das geringste Bewusstsein, nicht den leisesten Schmerz gehabt, erst als sie sich wieder im Bette befand, stellten sich geringe Schmerzen ein, welche durch besänftigende Mittel bald gelindert wurden, und worauf sich die Kranke den andern Tag wohl befand. — Laugier unternahm in derselben Zeit die Herausbeförderung mehrerer Mahlzähne. — Gerdy berichtet über die an sich selbst und anderen Personen unternommenen Versuche mit Schwefeläther. Wir wollen aus den von ihm an sich selbst beobachteten Erscheinungen nur das subjective Glockengeläute anführen, und das vorzugsweise über den Körper verbreitete Gefühl von angenehmer Wärme und Wohlbehagen. Die durch den Äther bewirkte Betäubung ist der durch salzsaures Morphium oder Opium selbst hervorgebrachten Narcose ähnlich.

Unter den Sinnesorganen waren vorzüglich die des Gehörs und Gefühls gelähmt, das Gesicht aber weniger angegriffen, da Gerdy bei schon um sich greifender Betäubung leicht lesen konnte. Er widerstand dem bewältigenden Schlafe, und fixirte so lange als möglich seine Aufmerksamkeit auf die Beobachtung des Zustandes seiner Intelligenz. Die Verstandeskräfte, vorzüglich das Urtheilsvermögen, blieben lange ungetrübt, und die Willenskraft war so mächtig, dass Gerdy absichtlich zu gehen versuchte. Die Muskelbewegung war unsicher, wie bei einem beginnenden Rausche, die Aussprache der Wörter etwas verwirrt, die anderen animalischen Functionen unbehindert und der Puls stets normal. Bei den andern Personen, an denen Versuche angestellt wurden, machten sich einige individuelle Verschiedenheiten bemerkbar.

Gerdy berichtet ferner folgende Operationsversuche:

1. Den Versuch der Extraction eines grauen Staares, der völlig missglückte. Kaum war das Messer durch die Hornhaut gedrungen, so bewegte sich das Auge so energisch aus dem Bereiche des Instrumentes fort, dass die Operation aufgegeben werden musste. Aber selbst die dann versuchte Depression war wegen der fortdauernd heftigen Bewegung des Augapfels unmöglich, und die Operation unterblieb *).

2. Der zweite Fall betraf die Abtragung eines Hautlappens in der Umgebung einer Mastdarmfistel; der Kranke verspürte wohl den Vorgang, aber der Schmerz war äusserst gering.

3. Wurde die Zurückbringung einer vorgelagerten Darmpartie aus dem Hodensacke versucht; der Kranke litt dabei sehr lebhaft.

4. Bei einem Mädchen wurde ein tiefer Einschnitt in der Nackengegend gemacht, die Pat. brachte sogleich ihre Hand an die Wundstelle, ohne jedoch zur selben Zeit oder später den geringsten Schmerz verspürt zu haben.

5. Bei einer andern Patientin nahm man eine Erweiterung der Scheide vor, welche von der Kranken früher niemals erduldet werden konnte. Sie erwachte mit einer sehr frohen Laune, vermochte aber vor Betäubung nicht ohne Hülfe zu gehen.

Gerdy glaubt, dass eine weit getriebene Äthernarcose leicht den Tod zur Folge haben könne.

Charrière zeigte der Versammlung seinen neuen Ätherapparat; Ducros eignete sich hierauf in einer weitläufigen Exposition die Priorität der ganzen Ätherentdeckung zu, Gegenstände, welche wir auszugsweise bereits unseren Lesern mitgetheilt haben.

Roux stattete seinen Bericht über von ihm vorgenommene zwei Operationen ab, nämlich die einer kleinen Knochenherausförderung aus dem necrotischen Becken eines Weibes, und einer Mastdarmfistel bei einem jungen Manne. Beide Operationen wurden ohne die geringste Empfindung der Patienten vollendet, und es ist dabei bloss anzumerken, dass es wohl gut gewesen wäre, wenn man auch bei uns zu Lande anfangs weniger bedeutende Fälle zu den ersten Versuchen ausgewählt haben würde. Roux macht vorzüglich auf das Gefährliche der oft während der Narcose eintretenden Convulsionen aufmerksam, welche, wenn sie sich etwa nach der Operation wiederholen würden, von dem allerschädlichsten Einflusse sein könnten. Was gesunde, an sich selber experimentirende Ärzte ertragen können, das kann einem Operirten das Leben kosten.

Velpeau schildert die nun schon zur Genüge bekannten Erscheinungen und Nebenumstände der Ätherbetäubung, und erzählt auch einen interessanten Operationsfall. Er entfernte eine grosse krebsartige Geschwulst des Schenkels bei einem Manne; die Operation währte vier und eine halbe Minute, der Kranke wusste von keinem Schmerzgefühle, und erstaunte, sich von seinem lästigen Übel auf eine so angenehme Art befreit zu sehen, denn er hatte höchst entzückende Träume während der Operation gehabt. Velpeau macht zuletzt noch auf zwei Phänomene aufmerksam: erstens, dass die Narcotisirten nicht ganz das Bewusstsein zu verlieren pflegen, und ihnen etwa gebotene Bewegungen ausführen, so dass man sie leicht zu nochmaligen Inspirationsbewegungen, zum Behufe der vollkommenen Empfindungslosigkeit bei der vorzunehmenden Operation, anleiten kann; zweitens ist die fast constant beobachtete Erschlaffung aller Muskeln von grosser Wichtigkeit, besonders in den Fällen von Verrenkung, wo die Einrichtung oft zu den schwierigsten chirurgischen Hülfsleistungen gehört. Überhaupt erwartet Velpeau von der Ätherwirkung mit Zuversicht eine gänzliche Modification unserer jetzigen chirurgischen Manipulationen. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 5.*)

Hirschler.

---

*) Auf unserer Augenclinik setzte man diese üblen Zufälle aus den bei der Äthernarcose im Allgemeinen beobachteten Erscheinungen voraus, und hielt die Inhalation zum Behufe der Extraction *a priori* für unzweckmässig, unterliess daher derlei gewagte Experimente (Anm. des Ref.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Rechtfertigung gegen die Journalcritik über meine Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Menschen. Ein nothwendiges Interlocut. Von Dr. J. Christoph Schmidt. Würzburg. Bei Voigt u. Mocker. 1847.

Der Verfasser dieses Schriftchens will die offene Missbilligung und den unverhohlenen Tadel, welcher seine Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Menschen in allen bisher Statt gehabten Besprechungen derselben getroffen hat, durchaus abschütteln; er will seiner Lehre, für welche er zu leben und zu sterben gesonnen ist, bei dem gelehrten Publicum auf alle mögliche Weise Eingang verschaffen, koste es auch, was es wolle. Ohne mich in einen weitern Kampf mit dem Verf. einzulassen, welcher bei dem Enthusiasmus, mit welchem er an seinen Hypothesen festhält, sicherlich zu keinem Ziele führen würde, will ich nur kurz die Erklärung wiederholen, dass Hr. S. Sätze aufstellt, welche in der Natur nicht begründet und unerweisbar sind, welche er daher auch selbst nicht erweisen kann, sondern willkürlich hinwirft, und dabei absolute Nothwendigkeiten nennt. Wie kann uns der Verf. zumuthen, dass wir eine auf Grundsätze, deren Unrichtigkeit jedem Unbefangenen schon von vorneherein einleuchtet, gebaute Lehre auf Treue und Glauben als eine wahre annehmen werden, bloss weil er sie predigt? Man hat ihm zugegeben, dass die Mathematik allerdings in der Bearbeitung der Physiologie Anwendung finden könne, und auch wirklich schon mit Vortheil benützt worden sei, aber nur dort, wo die Bedingungen dazu gegeben sind. Leider enthalten aber beide Schriften des Verf. weder mathematische Beweise, noch darauf basirte Resultate, die man als Ausbeute für die physiologische Forschung benützen könnte, sondern eine Unzahl von Mythen und Mährchen, wovon sich Jeder überzeugen kann, der sich die Mühe nehmen will, die Schriften des Verf. durchzulesen. Ich halte es für unnöthig, auf die den grössten Theil des Libells einnehmenden Schmähungen gegen die Beurtheiler der ersten Schrift des Verf. etwas zu erwiedern, — das Urtheil aller und zwar competenter Richter spricht zu laut gegen ihn; ein Punct dünkt mir jedoch einer nähern Besprechung werth. Verf. behauptet, die Redaction der österreichischen medicinischen Wochenschrift habe die von ihm eingesandte Erwiederung auf die in ihrer Nr. 25, 1846, gelieferte Anzeige seines ersten Beitrages zur Entwicklungsgeschichte des Menschen nicht aufgenommen. Daraus wird ersichtlich, dass es ihm nur darum zu thun ist, Vorwürfe zu machen, unbekümmert, ob mit Recht oder Unrecht. Die österreichische medicinische Wochenschrift verweigert niemals die Aufnahme von Erwiederungen, die in anständigem Tone gehalten sind; auch würde Verf. seine Erwiederung in Nr. 42 der erstgenannten medicin. Wochenschrift J. 1846 wirklich gefunden haben, wenn er nicht die Mühe für zu gross erachtet hätte, in dem Journale etwas nachzusehen. Da somit dieser Angriff des Verf. auf die österr. med. Wochenschrift gänzlich abprallt, so habe ich nur noch eines Umstandes zu erwähnen, welcher sonderbar oder vielmehr unterhaltend ist. Hr. S. beschwert sich in seiner Erwiederung, dass ich auf die Rechtschreibung seines Namens zu wenig Bedacht genommen habe. Wenn schon Verf. mir diesen Vorwurf macht, so hätte er sich doch nicht den gleichen Fehler zu Schulden kommen lassen sollen. Er möge daher erfahren, dass ich nicht Mayer heisse, wie er in seinem Libell schreibt, sondern *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselbe baldigst bezogen werden.

Alderson (*J.*), *Practical Observations on some of the Diseases of the Stomach and Alimentary Canal. By James Alderson, M. D. 8vo. pp. 224, 10 coloured plates, cloth, 10 s. 6 d.*

Anatomie *des formes extérieures du corps humain; par le docteur J. Fau. Deuxième partie. (Texte.) In-8. de 9 feuilles. Impr. de Crété, à Corbeil. — À Paris, chez Méquignon junior.*

Annalen der Chemie und Pharmacie. Herausgegeben von Friedr. Wöhler u. Justus Liebig. Bd. LXI bis LXIV. 1847. 12 Hefte. Mit Lithographien. gr. 8. (1. Heft 128 S.) Heidelberg, *C. F. Winter.* 10 fl. 45 kr.

Cock (*E*), *Practical Anatomy of the Nerves and Vessels supplying the Head, Neck, and Chest: intended as a Guide for the use of Students in the Dissection of those Structures. By Edward Cock. 12mo. pp. 278, cloth, 4 s.*

Copland's *Dictionary of Practical Medicine; comprising General Pathology, the Nature and Treatment of Diseases, Morbid Structures, etc. etc. Part. 11, 8vo. pp. 144, sewed, 4 s. 6 d.*

Examen *du Magnétisme. Théorie, initiation et pratique appréciées et jugées par la raison. In-8. de 2 feuilles 1/2. Imprim. de Cordier, à Paris. — À Paris, chez les marchands de nouveautés. Prix. 1 fr.*

Green (*H.*), *A Treatise on Diseases of the Air-Passages; comprising an Inquiry into the History, Pathology, Causes, and Treatment of those Affections of the Throat called Bronchitis, Chronic Laryngitis, Clergyman's Sore Throat, etc. etc. By Horace Green, M. D. 8vo. pp. 292, 7 plates, coloured, cloth, 16s.*

Harty (*W.*), *Observations on the History and Treatment of Dysentery and its Combinations; with an Examination of their Claims to a Contagious Character, and an Inquiry into the Source of Contagion in its analogous Diseases, Angina, Erysipelas, Hospital Gangrene, and Puerperal Fever. By William Harty, M. D. Physician to the King's Hospital, Dublin. 2d edition, 8vo. (Dublin), pp. 324, cloth, 9 s.*

Le Médecin *des Travailleurs, enseignant les moyens de se préserver et de se guérir des maux qu'engendre l'exercice de chaque profession; suivi d'une hygiène et médecine des familles; par A. Saint-Arroman. In-18. de 4 feuilles. Impr. de Lacour, à Paris. — A Paris, chez Desloges, rue Saint-André-des-Arcs, 39. Prix 1 fr.*

L'éther, *ses applications et ses effets sur l'homme, insensibilité à la douleur dans les opérations chirurgicales. Quelques mots sur le magnétisme. Par Edmond Langlebert. Deuxième édition. In-18 d'une feuille. Impr. de Bautruche, à Paris. — À Paris, chez Alfred Bouchard, rue Racine., 1. Prix. 30 c.*

Manuel *d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques; par Ph. C. Sappey. Première partie. Ostéologie, Arthrologie, Myologie et aponévrologie, avec 114 figures intercalées dans le texte. In 12. de 15 feuilles. Impr. de Martinet, à Paris. — A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. 17. Prix de l'ouvrage complet 12 fr.*

Martiny (*Dr. med.*, Eduard), Naturgeschichte der für die Heilkunde wichtigen Thiere, mit besonderer Rücksicht auf Pharmacologie, Pathologie und Toxicologie. Mit 222 grossentheils colorirten Abbildungen (auf 30 Tafeln). gr. 8. (XVI u. 584 S.) Darmstadt, *Leske*. Geh. 7 fl. 45 kr.

— (Dr. Jul., Apotheker, u. *Dr. med.* Ed. Martiny), Encyclopädie der medicinisch-pharmaceutischen Naturalien- und Rohwaarenkunde. Für Ärzte, Apotheker und Droguisten. 2. Bd. 1. Heft: (*Gagates — Herba.*) gr. 8. (S. 1 — 208.) Quedlinburg, *Basse*. Geh. 1 fl. 15 kr. (1. Bd.: 5 fl. 45 kr.)

Mémoires *de la Société de chirurgie de Paris. Tome 1er. Prémier fascicule. In-4. de 12 feuilles 1/4. Imp. de Martinet, à Paris. — A Paris, chez V. Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.*

Nécessité *de créer une chaire de médecine comparée dans les facultés; par M. Ducros, de Marseille. In-8. de 5 feuilles 1/4. Imprim. de Plon, à Paris.*

Robinson (*J.*), *A Treatise on the Inhalation of the Vapour of Ether for the Prevention of Pain in Surgical Operations. Containing a numerous Collection of Cases in which it has been applied, with Names of the Operators. Dedicated to Francis Boott, M. D. By James Robinson. 8vo. pp 66, sewed, 2 s.*

Schlesinger (Dr. J.), die Einathmung des Schwefeläthers in ihren Wirkungen auf Menschen und Thiere, besonders als ein Mittel bei chirurgischen Operationen den Schmerz zu umgehen etc. Nebst 6 eingedr. Abbild. 2. Aufl. 8. (48 S.) Leipzig, *Gerhard*. Geh. 23 kr.

Schultz (Dr. A. W. F.), medicinisch-climatologischer Monatsbericht für Berlin. 1847. 12 Lieferungen. (à 8 Bl.) gr. 4. Berlin, *A. Schultz*. 45 kr.

Smith (*DR. S.*), *The Philosophy of Health; or, an Exposition of the Physical and Mental Constitution of Man, with a View to the Promotion of Human Longevity and Happiness. By Southwood Smith, M. D. 3d edition, 2 vols. 18mo. pp. 862, cloth, 6 s.; sewed, 5 s.*

Swan (*J.*), *Inquiry into the Action of Mercury on the Living Body. By Joseph Swan. 3d edit. 8vo. pp. 34, sewed, 2 s.*

Taschen-Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften, herausgegeben von Dr. v. Behr und Dr. Minding. II. Bdchen. Auch unter dem Titel: Taschenbuch der Physiologie des Menschen, von Dr. Moritz Fränkel. 16. (VI u. 294 S.) Erlangen, *Enke*. Geh. 1 fl. 30 kr. (I. II.: 3 fl. 45 kr.)

Traité *des maladies des cheveux, de la barbe et du système pileux en général; par M. L. A. Obert. In-8. de 4 feuilles, plus une pl. Impr. de Lacour, à Paris. — À Paris, chez l'auteur, rue Hautefeuille, 30. Prix 1 fr. 50 c.*

— *théorique et pratique des maladies des yeux; par L. A. Desmarres, docteur en médecine, etc., avec 78 figures intercalées dans le texte. In-8. de 57 feuilles. Imp. de Martinet, à Paris. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. 17. Prix. 9 fr.*

Trinks (Med.-Rath Dr. Carl Fr.), Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre. (2. Ausg.) 1. Bd. 2. Abthlg. gr. 8. (S. 419 — 1010.) Leipzig, *T. O. Weigel*. Geh. 3 fl. 23 kr.

Wolff (Dr. Phil. Heinr., Ohrenarzt), die Pflege des Ohres im gesunden und kranken Zustande. Nebst einer Anweisung zur Selbstuntersuchung dieses Organs. gr. 8. (37 S.) Berlin, *Riess*. Geh. 30 kr.

Zeitschrift für rationelle Medicin. Herausgegeben vom Prof. Dr. J. Henle u. Prof. Dr. C. Pfeufer. V. Bd. 3 Hefte. Mit 2 Tafeln. 8. (IV u. 460 S.) Heidelberg 1846, *C. F. Winter*. 3 fl. 45 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.